



PARECER Nº 26/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS
PROCESSO Nº 00232.001761/2024-31

EMENTA: Administração de medicamento preparado/diluído por outro profissional de Enfermagem ou da saúde

Descritores: administração de medicamento; preparo; diluição; segurança do paciente.

1. DO FATO

1.1. Trata-se do Memorando n. 488/2024 - COREN-DF/PLEN/PRES encaminhado à CTAS/COREN-DF e do Ofício n. 2/2024 - SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFH, que registram manifestação da Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tendo como questão norteadora:

1.1.1. Os medicamentos podem ser administrados quando preparados e diluídos por outro profissional de Enfermagem ou da saúde?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

2.1. A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n. 564/2017¹, está definida como:

*[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área. [...]*¹

2.2. Considerando o Decreto n. 94.406/1987² que regulamenta a Lei n. 7.498/1986³, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, em seu art. 8º, onde relata as incumbências do Enfermeiro e destaca-se entre outras "O planejamento, a organização, a coordenação, a execução e avaliação dos serviços de assistências de enfermagem e a prescrição da assistência de Enfermagem".

2.3. Sendo a medicação uma parte integrante e fundamental da assistência de Enfermagem, pode-se inferir a responsabilidade do Enfermeiro em relação a este aspecto. Esta responsabilidade é, mais uma vez, destacada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

(...) Art. 12. (Responsabilidades e Deveres) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. (Responsabilidades e Deveres) Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14. (Responsabilidades e Deveres) Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão. (...)

(...) Art. 20. (Responsabilidades e Deveres) Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento. (...)

(...) Art. 30. (Proibições) – Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos. (...)

2.4. Por lei, a equipe de Enfermagem é responsável pelo preparo e pela administração dos medicamentos aos pacientes hospitalizados. Esta atividade é uma das mais tradicionais e conservadoras da profissão e as novas tendências globalizadoras influenciam no aumento dos serviços das instituições hospitalares e a sua diversificação auxilia a tornar uma necessidade de emergência da profissão. O Enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, é obrigado a conhecer a responsabilidade que tem na administração de medicamentos como algo importante dentro do conjunto de atividades que realiza⁴.

2.5. No contexto hospitalar, existem quatro tipos de distribuição de medicamentos: coletiva, individual, semi-individual e dose unitária. A distribuição coletiva tem como característica o envio de uma certa quantidade de medicamentos para serem armazenados nos setores e distribuídos conforme são prescritos. A distribuição individual são os medicamentos prescritos para cada paciente. O formato semi-individual é uma combinação dos dois tipos anteriores: a distribuição individual conforme prescrição médica com um percentual de estocagem de medicamentos que permanecem nos setores. O último tipo é o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU), onde o medicamento é preparado, identificado para a administração conforme prescrito, a partir da cópia da prescrição original e encaminhado aos setores para administração⁵.

2.6. Este sistema de implantação justifica-se pois pode proporcionar a diminuição de erros no preparo do medicamentos, na otimização do tempo do pessoal de enfermagem diante da elevada quantidade de atividades de assistência prestada aos

pacientes, além de facilitar uma maior coesão do farmacêutico com a equipe de saúde⁵.

2.7. O sistema de medicação de um hospital é aberto e complexo, envolve várias etapas que estão interrelacionadas e interligadas por várias ações, desenvolve de 20 a 30 passos diferentes durante os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, e sempre envolve muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra e que podem acabar em erros de medicação⁶.

2.8. A segurança do paciente tornou-se relevante nos serviços de saúde a partir da publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) em 1999, quando, aproximadamente, 100 mil pessoas morriam em hospitais a cada ano. Cerca da metade desses óbitos eram evitáveis, além do custo associado a esses eventos estimado em 17 a 29 bilhões de dólares em razão dos valores de cuidados adicionais⁷.

2.9. Diante desse contexto, no ano de 2004, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial de Saúde, onde o objetivo era liderar programas de segurança do paciente em âmbito internacional, lançar desafios com temas prioritários à minimização de danos e recomendar a atenção à questão da segurança do paciente⁷.

2.10. No ano de 2013, no Brasil, por meio da Portaria GM/MS n. 529/2013⁸, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e definiu o termo Segurança do Paciente como “redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”.

2.11. Já a OMS, com a finalidade de promover uma unidade nas definições de erro em saúde e evento adverso, desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety- ICPS*), são elas: segurança do paciente, dano, risco, incidente, circunstância notificável, *near miss*, incidente sem lesão, evento adverso e erro⁹.

2.12. O erro de medicamento é definido como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado do medicamento, causando dano ou não ao paciente. O erro pode estar associado à prática profissional, a produtos e a sistemas, inclui também a prescrição, a rotulagem, a nomenclatura, a preparação, a dispensação, a distribuição, a administração, a educação, o monitoramento e a utilização⁹.

2.13. Há mais de um tipo de erro de medicamento: o erro de prescrição é quando pode ser de decisão ou de redação não intencionais, podendo reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente; erro de dispensação, que está relacionado com as atividades da farmácia hospitalar, que engloba erros como de medicamento errado, rótulos duvidosos, ausência de registro correto na dispensação de medicamentos controlados, falta de assinatura do prescritor ou do dispensador.

2.14. Como barreiras de segurança no preparo de medicamentos, podemos citar a dupla checagem dos medicamentos, os quatorze certos, protocolos no manejo de medicamentos potencialmente perigosos, protocolos de higienização das mãos e outros. Com estas medidas, é possível diminuir as chances de cometer erros e promover uma assistência mais segura ao paciente na utilização das medicações⁹.

2.15. Inúmeras estratégias e barreiras de segurança podem ser aplicadas nos serviços de saúde a fim de diminuir os erros durante o processo de preparo de medicamentos. Porém, observa-se que barreiras simples e que demonstram grande efetividade, como a identificação correta do paciente no preparo de medicações, não estão eficazmente implantadas nas instituições. Isso só reforça que a capacitação e o treinamento da equipe de maneira contínua quanto ao manejo de medicamentos são fundamentais a fim de potencializar assistência de qualidade e segurança¹⁰.

2.16. Uma dessas estratégias é a dupla checagem, que consiste na conferência de dois profissionais de maneira simultânea e independente, pois, assim, é possível identificar erros durante o preparo. É uma prática recomendada em todos os serviços e principalmente na manipulação de medicamentos potencialmente perigosos, pois pode reduzir significativamente os erros neste processo. Outra forma é a transcrição da prescrição do medicamento em rótulo, cujo objetivo é seguir as indicações conforme descrito no pedido¹¹.

2.17. Outro cuidado é a identificação correta dos medicamentos que podem ocasionar danos ao paciente, principalmente os controlados¹¹. Uma informação imprescindível, que não é comumente repassada, é a via de administração. O rótulo precisa ser fixado no dispositivo em que o medicamento está armazenado, com o intuito de atuar como barreira, evitando confusão quando houver mais de um medicamento na bandeja^{12, 13}. Enfim, todos esses exemplos de barreiras de segurança, quando implementados, devem ser trabalhados com toda a equipe, a fim de potencializar os resultados esperados e promover a segurança do paciente durante a assistência em saúde¹³.

2.18. O Parecer da Câmara Técnica n. 013/2015/CTLN/COFEN¹⁴, sobre o “*Preparo de medicamentos por um profissional de enfermagem e a respectiva administração de medicamento por outro*”, diz que a administração de um medicamento preparado/diluído por outro profissional da área da saúde, pode acontecer após a certificação de que, no recipiente, encontra-se uma etiqueta de identificação, contendo o nome do paciente, a dosagem, o princípio ativo e a solução utilizada para a diluição do medicamento, o horário e a identificação do profissional (nome e inscrição do respectivo Conselho). Ressalta ainda que antes da administração é necessário checar a integridade da embalagem, a coloração da droga, a presença de corpos estranhos e a validade do medicamento. Tal decisão é apoiada por orientações da RDC Anvisa n. 45/2003¹⁵. O profissional de enfermagem deve recusar a administrar caso não encontre todas as informações necessárias para a garantia de uma prática segura, para si e para o paciente.

2.19. No estudo realizado por Mascarello et. al¹⁶, observou-se que os eventos adversos relacionados a erros na administração de medicamentos no Brasil geram 8.000 óbitos por ano, 7% das internações hospitalares, em média 840.000 casos. Ao

analisar somente as notificações de incidentes relacionados a medicamentos de um hospital de grande porte, verificaram que, nos anos de 2017 e 2018, respectivamente, 30,15% e 69,82% dos erros estavam relacionados a administração de medicamentos.

2.20. Outro estudo apresentado por Lima et. al¹⁷ concluiu que os erros no processo de preparo e administração de medicamentos ocorrem frequentemente em unidade de pronto-atendimento. Na avaliação de 751 doses observadas, houve erros relacionados à falta de informação sobre o medicamento administrado, 96,1% (722/751), e falhas na identificação do paciente, 95,5% (717/751). Considerando o serviço de emergência como um dos pontos críticos de entrada no sistema de saúde, cujo ambiente complexo e dinâmico é caracterizado por alta rotatividade e gravidade dos pacientes, alguns fatores podem contribuir para a presença desses erros. Tais achados trazem à luz a importância da adoção e da revisão das boas práticas no processo de medicação para a mitigação dos erros.

2.21. Na revisão sistemática apresentada por Millichamp & Johnston¹⁸, destacou-se que a administração de medicamentos está no cerne das responsabilidades dos profissionais de Enfermagem, podendo compreender até 40% da carga de trabalho. É considerada uma competência de alto risco e pesquisadores e políticas de qualidade clínica identificam corretamente que "...os Enfermeiros são a última linha de defesa para proteger pacientes contra erros na administração de medicamentos...".

2.22. Ainda, segundo a OMS, todos os profissionais envolvidos no sistema de medicamentos têm a responsabilidade de trabalhar em conjunto, a fim de minimizar os danos causados aos pacientes. E sabe-se que o cenário de atuação destes profissionais é dinâmico, com processos de trabalho simples e complexos ocorrendo de forma simultânea requerendo ações e decisões contínuas¹³.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto a Câmara Técnica de Assistência à Saúde (CTAS) do Coren-DF conclui que:

3.1.1. Com o intuito de garantir a segurança do paciente, os profissionais de Enfermagem não devem administrar medicamentos preparados por outro profissional de Enfermagem ou de saúde, devendo o profissional responsável pelo paciente executar todas as etapas do preparo e da administração de medicamentos.

3.1.2. A CTAS/Coren-DF já se manifestou, através do Parecer Técnico n. 15/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS, ser contrário à administração de medicamentos preparados por outros profissionais de saúde.

3.1.3. As exceções são: as drogas e infusões preparadas pela farmácia hospitalar, desde que estejam devidamente identificadas (nome completo do paciente, leito/registo, nome do produto, descrição qualitativa e quantitativa dos componentes aditivados na solução, volume e velocidade de infusão, via de administração, data e horário do preparo e identificação de quem preparou), garantidas as boas práticas no preparo de drogas e rigoroso processo técnico; e os medicamentos contidos em frascos-ampola preparados/reconstituídos por profissionais de Enfermagem com a finalidade de aplicar subdoses, desde que garantido rigor técnico no processamento, identificação completa (nome do produto, descrição dos componentes aditivados na solução, data e horário do preparo e identificação de quem preparou) e armazenamento adequado.

Relatora

Dra. Mayara Cândida Pereira

Coren-DF nº 314.386-ENFMembro CTAS-Coren/DF

Revisor

Dr. Lincoln Vitor Santos

Coren-DF nº 147.165-ENF

Membro CTAS/Coren-DF

Aprovado por CTAS/Coren-DF

Dr. Igor Ribeiro Oliveira Coren-DF nº 391.833-ENF Coordenador CTAS/Coren-DF	Dra. Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira Coren-DF nº 163.738-ENF Secretária CTAS/Coren-DF	Dr. Fernando Carlos Da Silva Coren-DF nº 241.652-ENF Conselheiro Regional CTAS/Coren-DF	Dra. Ludmila da Silva Machado Coren-DF nº 251.984-ENF Membro CTAS/Coren-DF
Dr. Rinaldo de Souza Neves Coren-DF nº 54.747-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF	Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves Coren-F nº 389.565-ENF Membro CTAS/Coren-DF	Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior Coren-DF nº 398.750-ENF Membro CTAS/Coren-DF	Dr. Alberto Medeiros Ferreira Júnior Coren-DF nº 102.471-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF

Aprovado pela Plenária/Coren-DF:

580ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Referências

1. Brasil. **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
3. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

4. Coimbra JAH et al. Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: reflexões para a prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6:15-19, 1998.
5. Maia Neto JF. *Farmácia hospitalar: um enfoque sistêmico*. Brasília, 1990.
6. Leape LL et al. Reducing adverse drug events: lessons from a breakthroughs series collaborative. *Jt. Comm. Qual. Improv*, 26 (6):321-331, 2000.
7. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2014.
8. Ministério da Saúde. *Portaria n. 529/2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.
9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). *Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento*. São Paulo: 2017. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>.
10. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). *Parecer Coren-SP 001/2014 -CT PRCI nº 102.739/2012*. Possibilidade de recusa na administração de um medicamento (preparado/diluído) por outro profissional. Administração de medicamento (preparado/diluído) por profissional que não atua na área da saúde. São Paulo, 2013.
11. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: listas atualizadas de 2015. *Bol. ISMP*. 2015. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>.
12. Australian Commission On Safety And Quality In Health Care (ACSQHC). *National Safety and Quality Health Service Standards*. Sydney, 2012. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2011/09/NSQHS-Standards-Sept-2012.pdf>.
13. Sousa, P. [org.]. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro, 2014.
14. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *Parecer da Câmara Técnica n. 013/2015/CTLN/COFEN*. "Preparo de medicamentos por um profissional de enfermagem e a respectiva administração de medicamento por outro." Brasília, 2015.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *RDC n. 45/2003*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Brasília, 2003.
16. Mascarello A, Rodrigues ME, Araújo BN, Kruger DF, Mestri E, Massaroli A. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. *Enferm Foco*, 33:e-202231, 2022.
17. Lima EL de, Valente FBG, Souza ACS e. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. *Rev. Eletr. Enferm*. 24:68956, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68956>
18. Millichamp T., Johnston ANB. Interventions to support safe medication administration by emergency department nurses: An integrative review. *International Emergency Nursing*.49;100811, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100811>.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 03/09/2024, às 07:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Colaborador(a)**, em 03/09/2024, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0380651** e o código CRC **658D6F73**.